

Projet de Coordination Ville-Hôpital pour la Prise en Charge des Patients Insuffisants Cardiaques dans le Val-de-Marne

Projet co-porté par la CTPS de Champigny (Mme TAFFIN –IDE et Dr LEPRONT –MG & l'hôpital Henri Mondor (Prf HITTINGER cardiologue)

L'insuffisance cardiaque représente une problématique majeure de santé publique, nécessitant une prise en charge coordonnée entre les différents acteurs du système de santé **afin d'éviter les hospitalisations et re hospitalisations ainsi que la mortalité**. (2 à 3% de la population adulte française souffre d'IC soit 1,5 millions de personnes connues, Maladie chronique : aggravation progressive faite d'une succession de décompensations et stabilisations, 10% des patients sont à forme sévère non stabilisés, 14% de ré hospitalisation à 3 mois, 21% à 6 mois, Mortalité de 35% à 1 an (source Assurance maladie 2020). Coût pour l'assurance maladie en 2020 : 3 milliards d'euros. Pourtant comme le montre une enquête récente de l'assurance maladie le nombre de contacts d'un insuffisant cardiaque avec les acteurs de santé de son territoire restent faibles (40% des patients ne consultant par de cardiologue en sortie d'hospitalisation).

Depuis 2023, de très nombreuses réunions de cadrage **entre le service de cardiologie (Prof L Hittinger, Dr G Chadha) et les acteurs de 7 CPTS du Val de marne** ont abouti à la réalisation de FMC (informelles et DPC, présentiels ou en classe virtuelle), interactives et pluri professionnelles afin de sensibiliser et former les professionnels de santé à cette pathologie, nécessitant le travail en équipes pluri disciplinaires

Cependant, **pour optimiser le parcours de soins de ces patients fragiles et vulnérables, il est essentiel de renforcer encore et toujours la collaboration entre les services hospitaliers via Finc/Phinc94, avec les professionnels de santé ambulatoires** en particulier adhérents aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) du département.

Il existe sur le département des Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) hospitaliers, des Infirmiers Spécialisés dans l'Insuffisance Cardiaque (ISPIC) et une Cellule d'Expertise et de Coordination dans l'Insuffisance Cardiaque Sévère (CECICS), **dont le périmètre d'action reste centralisé sur l'hôpital**.

Mais ces métiers et ces dispositifs spécifiques à l'insuffisance cardiaque **restent absents de l'Ambulatoire**, une fois le patient insuffisant cardiaque modérément sévère, sorti de l'hôpital au décours d'une prise en charge inaugurale de sa maladie ou de sa décompensation.

Bénéficiaire(s)

-Intégration **d'Infirmiers en Pratique Avancée (IPA)** dans cette dynamique du champ **Ambulatoire**.

-Optimiser le **parcours de soins des patients insuffisants cardiaques**

-Soutenir les **professionnels de santé des territoires**

-Apporter un appui et une expertise de terrain aux équipes du **Programme de Retour Au Domicile (PRADO)** de l'assurance maladie.

Bénéfices attendus

-Améliorer la continuité et la qualité des soins afin de venir en appui des équipes de soins en ville et faire le lien avec les ISPIC des CECICS et notamment celle de Mondor.

-Garantir la programmation et le suivi des rendez-vous chez le médecin traitant le cardiologue de ville, le pharmacien, l'infirmier, le gériatre ou cardio gériatre le cas échéant, et le cardiologue hospitalier si nécessaire.

-Apporter un appui clinique pour la surveillance et l'optimisation des traitements, notamment la titration des médicaments.
-Servir de référent pour les **situations complexes**,
-Jouer le **rôle de Cellule d'Expertise et de Coordination** pour l'Insuffisance Cardiaque (CECIC) en ambulatoire pour les patients modérément sévères.

-Faciliter l'accès a un médecin traitant et à une équipe de soins formée à la prise en charge de l'IC (Dépistage des décompensations, conseils pour les éviter, Information du patient et des aidants)



-Répartition Territoriale des IPA sous la responsabilité des CPTS :

- Recrutement de 2 IPA (1 IPA positionnée à l'est du département et 1 IPA positionnée à l'ouest).

-Développement des Rôles et Responsabilités des IPA :

- Assurer une compréhension la situation globale du patient et d'évaluer ses besoins bio-psycho-sociaux. Puis orientation vers les professionnels médicaux, paramédicaux, et/ou sociaux.
- Coordination de facto avec les médecins traitants, cardiologues et autres professionnels de santé.
- Évaluation de l'efficacité des traitements et ajustement des prescriptions (Traitement et prescription pour l'ensemble des pathologies incluses dans leurs domaines de compétences d'IPA).
- Suivi régulier des patients pour évaluer l'efficacité des traitements et ajuster les prescriptions en collaboration avec les médecins.
- Éducation thérapeutique des patients et de leurs familles (en étroite coopération avec les professionnels de santé locaux et Hospitaliers)
- Participation aux réunions de concertation pluridisciplinaires.
- *En Option selon le temps disponible au-delà de la clinique : possibilité de développer de la recherche.*

Qui est impliqué ?

QUI ?	Pour faire quoi ?
• Les deux IPA recrutées par les CPTS du département.	• Evaluation clinique/sociale et coordination, adaptation des traitements (Co-morbidités), suivi..
• Les équipes de soins pluri professionnelles en CPTS.	• Coordination pluri professionnelle efficiente.
• Les services de Cardiologie Hospitaliers .	• Prise en charge directe et adaptée des décompensation (sans passage par les SAU)
• Le PRADO (assurance maladie).	• Repérage des sorties d'hospitalisation et recherche des équipes de soins autour du patient
• Les patients IC et leurs « aidants ».	• Participer aux programmes d'ETP mis en place par les CPTS et les PS adhérents.

Pour que cela fonctionne, décrivez les contributions nécessaires chaque échelon ?

Ce que l'on attend des acteurs du territoire

-Collaboration avec les CPTS :

- Intégration des IPA dans les équipes des CPTS pour favoriser une approche territoriale cohérente.
- Organisation de **formations et d'ateliers et analyses de pratiques** pour les professionnels de santé locaux.
- Ateliers d'**Education Thérapeutique** pour les patients.
- Apprendre a savoir qui fait **quoi, pourquoi, quand et comment**.

Ce que l'on attend du niveau national

- **Diminution des hospitalisations et re-hospitalisations** des patients IC
- **Réduction de la mortalité** des patients.
- Efficacité de la **prise en charge ambulatoire**.
- Réduction du travail des Cardiologues Hospitaliers par une prise en charge en ville par les PS du cercle de soins

-> Indicateurs Clés :

- **Nombre de patients** suivis par les IPA.
- **Taux de ré hospitalisation** des patients insuffisants cardiaques.
- **Satisfaction des patients et des professionnels** de santé
- Évolution de la progression de l'utilisation des quatre piliers thérapeutiques de l'Insuffisance Cardiaque (Données Assurance Maladie).

Prévision de financement (annuel):

Salaires & charges IPA : **140.000€**

Matériel & abonnements : **6.800€**

Frais de déplacement: **4.800€** - Frais de réunion & formations: **4.800€**

Estimation : 156.400€